

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0033084

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3406 Société : R. A. M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SEBA A. MOHAMED
Date de naissance : 27-09-1959
Adresse : RUE 6 N°20 Lotissement Vermont - Lolo
CALIFORNIE CASA BLANCA
Tél. : 0661522514 Total des frais engagés : 6896,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Dr BENNOUNA Kamal
OPHTALMOLOGISTE
77, Rue Prince Moulay Abdallah
CASA, Tél. : 0522 27 51 75
0522 47 05 90
Date de consultation : 06/12/2013
Nom et prénom du malade : SEBA A. MOHAMED Age : 64
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : cataracte
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA BLANCA Le : 07/02/2014
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
06/11/23			300	Dr BENMOUNA Kamal OPHTALMOLOGISTE 77, Rue Prince Moulay Abdallah CASA, Tél. : 0522 27 51 75 0522 47 08 90

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

06/11/23

196,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

16

12

23

6400,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

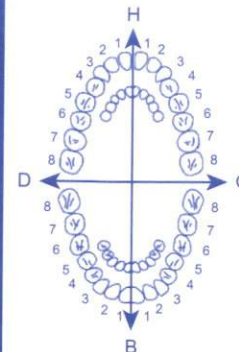
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

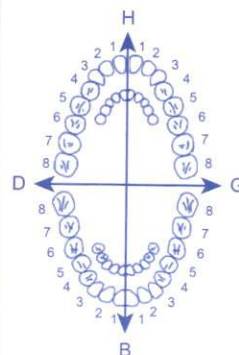
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BENNOUNA Kamal

OPHTALMOLOGISTE

Diplômé de La Faculté de Médecine de Montpellier

MALADIES et CHIRURGIE des YEUX

CHIRURGIE de la MYOPIE AU LASER

ANGIOGRAPHIE - LASER

الدكتور بنونة كمال

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بمونبيلي

جراحة قصر النظر بأشعة الليزر

Casablanca Le, 06/12/2023 الدار البيضاء في

Madame EL OUFIR Hoda

UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE :

VERRES PROGRESSIFS ANTIREFLETS

Oeil Droit : + 2,00 , Addition + 2,25

Oeil Gauche : (155° + 0,25) + 1,75 , Addition + 2,25

BENKIA HAJAR
3 B Imm 7 GPE 4 Lot Ennahil
Errahma Dar Bouazza
Casablanca
Fix: 08 08 56 37 77

SV

BENNOUNA Kamal
OPHTALMOLOGISTE
Rue Prince My Abdellah - Cr
05 22 27 51 75 / 05 22 47 08

SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zoubir Benou
El Aouam 20500 Casablanca
P.P.C: 196.00

PHARMACIE DES DALIAS
Dr. S. BOUSFIHA BOUHLAL
192, Bis. Bd. Panoramique
(Montpellier)- Tél.: 0522 52 75 60

77. زنقة الأمير مولاي عبد الله (زاوية شارع للا الياقوت) - الدار البيضاء

77, Rue Prince Moulay Abdellah (Angle Bd . Lalla Yacout) - Casablanca



05 22 27 51 75

05 22 47 08 90

BENKIA OPTIQUE

OPTICIEN OPTOMÉTRISTE
SPÉCIALISTE



HAJAR

7 Op, Annakhil Rahma -Etagé MG Appt 3, Imm MG 3GH 4 - Casablanca
RC : 444374 / IF : 48502654 / CNSS : 2826225 / Patente : 32963443
ICE : 002721244000032

FACTURE N° 14758

Casablanca, le 16/12/2023

M EL OULFI HODA

Docteur :

Monture : 1 Monture optique 2200,00

Verres : progressifs NIKON AR

VL OD : +2,00
OG : 1,55° à 10,25 / 1,75 2000,00

ADD

VP OD : +2,25
OG : +2,25 2200,00

Total : 6400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Six Mille

Quatre cent dh

Signature et Chachet

HAJAR BENKIA
INPE: 095028411

BENKIA HAJAR
3 Imm 7 GP 4 Lot Ennakhil
Errakhia Dar Bouazza
Casablanca
Fix : 08 08 56 38 77